

артроза в основной и контрольной группах уже через 2 года лечения препаратом «Остеокейр».

Выводы/заключение

Применение препарата «Остеокейр» для лечения ОА, является более безопасным, так как не связано с повторными внутрисуставными введениями лекарственного средства и их возможными осложнениями.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ И БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Бужор О.В.¹, Гроппа Л.Г.²

¹Республиканская клиническая больница, Кишинев, Молдова; ²Государственный университет медицины и фармацевтики им. Н. Тестемицану, Кишинев, Молдова

Введение/цель

Раннее и агрессивное ведение ревматоидного артрита имеет решающее значение для остановки прогрессирования заболевания. Комбинированная терапия двумя базисными препаратами, таких как метотрексат (МТ) и сульфасалазин (СЛФ) или тоцилизумаб (ТОЦ), часто более эффективно, чем монотерапия. Биологические препараты представляют собой эффективные варианты лечения, которые, в сочетании с МТ, значительно уменьшают воспаление, подавляют рентгенографическую прогрессию и индуцируют ремиссию. Цель исследования — изучение эффективности комбинированного лечения больных ревматоидным артритом с использованием метотрексата, сульфасалазина и тоцилизумаба.

Материал и методы

Проведено ретроспективное исследование когорты больных с использованием баз данных StatSoft из 2011–2014, с наблюдением за больными ревматоидным артритом старше 18 лет, ранее получавшим МТ в сочетании с СЛФ (75 пациентов) или МТ и ТОЦ (75 пациентов), и не должны были иметь никакого предшествующего использования биопрепаратов. Лечение было определено эффективным, если ни одно из следующих требований не произошло в течение первого года наблюдения: 1) несоблюдение режима инфузий и приема препаратов; 2) включение или добавление другого биологического агента; 3) включение или добавление другого базисного препарата; 4) наличие, по крайней мере, одного совместного введения глюкокортикостероидов между 4 и 12 мес.

Результаты/обсуждение

Среди пациентов, 80% составляли женщины, средний возраст — 56,1±12,6 года, стандартное отклонение — 12,6, доверительный интервал (CI) — 95%. Эффективность лечения по ACR50 составила 54 (72%) в группе МТ+СЛФ (CI — 53,5; 55,2), в группе МТ+ТОЦ — 68 (90,66%) (CI 73,2; 76,3). Нон-респондеры МТ+СЛФ — 12 (72%) (CI — 15,2; 17,9), в группе МТ+ТОЦ — 4 (5,33%) (CI 17,4; 18,7). Смена биологического лечения МТ+СЛФ — 0, в группе МТ+ТОЦ — 2 (2,66%) (CI 13,9; 15,4). Смена базисного лечения МТ+СЛФ — 9 (12%) (CI — 11,6; 14,0), в группе МТ+ТОЦ — 1 (1,33%) (CI 15,8; 17,1). Внутрисуставное введение стероидов МТ+СЛФ — 14 (18,66%) (CI — 19,0; 21,9), в группе МТ+ТОЦ — 5 (6,66%) и (CI 18,7; 28,2).

Выводы/заключение

Данные исследования доказывают высокую эффективность сочетания МТ и ТОЦ в сравнении с МТ и СЛФ.

Данные сопоставимы с характером непереносимости и отсутствия эффективности в адекватном лечении больных ревматоидным артритом. Приверженность пациентов лечению МТ и ТОЦ доказывала и улучшение качества их жизни, и больший контроль над болевым синдромом. Также это доказывает факт гораздо меньшей необходимости внутрисуставных инъекций глюкокортикостероидов.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИНИМАЮЩИХ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Бичурина Д.М., Гайдукова И.З., Ребров А.П.
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Введение/цель

Состояние почек у лиц, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) короткими курсами для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП), остается неизученным. Цель — оценить функцию почек у больных ДДЗП, принимающих НПВП.

Материал и методы

Обследовано 80 пациентов с ДДЗП, получающих НПВП, возраст — 54,0 [38,5; 55,0] года, из них 36 (45%) мужчин. Артериальная гипертензия (АГ) выявлена у 48 (60%) больных. Индекс приема НПВП ASAS за 30 дней — 20,0% [9,3; 50,0], за год — 4,58% [2,7; 20,0]. Группу сравнения составили лица, не принимавшие НПВП в течение последнего года (n=25, возраст 54,0 [51,0; 57,0] года, АГ — 25/100%). Определяли уровень креатинина сыворотки крови и мочи; рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕП; производили определение и расчет отношений альбумин/креатинин и β_1 -микроглобулин/креатинин.

Результаты/обсуждение

У пациентов с ДДЗП уровень креатинина в сыворотке крови составил 90,9±12,8 мкмоль/л, в моче — 7862,98±3771,32 мкмоль/л. Величина СКФ у пациентов с ДДЗП и у лиц группы контроля составила 77,5 [68,0; 89,0] мл/мин/1,73 м² и 68,9 [64,5; 75,5] мл/мин/1,73 м² соответственно; p=0,00004. У пациентов с ДДЗП и у лиц группы контроля уровень альбуминурии составил 54,4 [33,5; 82,4] мг/г и 32,2 [20,7; 44,6] мг/г соответственно, p=0,01; уровень глобулинурии 136,3 [78,4; 213,5] мг/г и 12,9 [11,5; 23,4] соответственно; p=0,0001. Не выявили взаимосвязей между индексом НПВП ASAS за 30 дней и глобулинурией, СКФ, но установлена взаимосвязь между индексом НПВП ASAS за 30 дней и альбуминурией (R=-0,29; p=0,04).

Выводы/заключение

Пациенты, принимающие НПВП по поводу ДДЗП, имеют тубулоинтерстициальное повреждение, проявляющееся повышением концентрации альбумина и α_1 -микроглобулина мочи. Изменения тубулоинтерстициального аппарата при ДДЗП выражены в большей степени, чем у пациентов с артериальной гипертензией, что может определять у них повышение сердечно-сосудистого риска.